



JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, veintiocho (28) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

Radicado:	05001 40 03 013 2023 00205 00
Procedimiento:	Acción de tutela
Accionante:	Luzmila Cortinez Duran
Accionado:	Savia Salud EPS
Vinculado	Departamento de Antioquia-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN
Tema:	Del derecho fundamental a la salud
Sentencia	General: 078 Especial: 073
Decisión:	Concede Amparo Constitucional – Niega tratamiento integral y exoneración pago de cuotas moderadoras

Se procede a resolver la acción de tutela del trámite de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. Manifiesta la señora Luzmila Cortinez Duran, actuando en nombre propio, que interpone acción de tutela contra Savia Salud EPS, para que se le amparen sus derechos fundamentales a la Salud, los cuales considera le están siendo vulnerados por la EPS, relatando los siguientes hechos.

Indica que se encuentra afiliada a Savia Salud EPS en el régimen subsidiado, que cuenta con diagnóstico de Dolor Ocular y Sospecha de Glaucoma, que inicialmente tenía autorización para consulta con especialista oftalmológico, manifiesta que debido a la demora para asignación de cita se vio en la obligación de tutelar a Savia Salud para la

asignación de consulta con especialista, pero le negaron el tratamiento integral.

Manifiesta que el día 03 de enero de 2023, mediante consulta con especialista se le ordenó el medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML por seis meses**, aduce que en varias oportunidades ha solicitado el medicamento ante Cohan, sin resultado positivo. Por tal motivo, considera que se le han vulnerado sus derechos fundamentales a la Salud y solicita se ordene a Savia Salud EPS que autorice y suministre el medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML por seis meses**, de igual forma se conceda tratamiento integral para la patología **Dolor Ocular y Sospecha de Glaucoma** y se exonere de pagos de cuotas moderadoras.

1.2. La acción de tutela fue admitida el día 17 de febrero de 2023 en contra de **Savia Salud EPS**, el despacho consideró pertinente la vinculación por pasiva al **Departamento de Antioquia-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN**, concediéndoles el término de dos (02) días a la accionada y vinculadas, para que se pronunciaran sobre los fundamentos de hecho y de derecho expuestos en el escrito de tutela.

1.3. El día 20 de febrero de 2022, se recibe respuesta por parte de la **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**, a través de su apoderada judicial, la Doctora Sandra Milena Franco Bermúdez, responde a la acción de tutela manifestando lo siguiente.

Que los servicios de salud que requiere la usuaria, son competencia de Savia Salud EPS, donde actualmente se encuentra activa, advierte que son las entidades promotoras de salud las que deben garantizar de manera efectiva el acceso de los servicios de salud a través de su red prestadoras de servicio de salud, por tal motivo, solicita se ordene a Savia Salud autorice y suministre de manera inmediata el medicamento que requiere la accionante y de igual forma se desvincule a Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por no ser la entidad competente para resolver las pretensiones de la accionante.

1.4. El día 21 de febrero 2023, **Savia Salud EPS**, a través de su apoderada judicial la Doctora Lina María Pemberty Diaz, responde a la acción de tutela manifestando que efectivamente la señora Luzmila Cortinez Duran se encuentra afiliada al régimen subsidiado de Savia Salud EPS y se le ordenó el medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML**, indica que para este medicamento no requiere autorización por parte de Savia Salud EPS, que en el presente caso es directamente el prestador del servicio quien debe garantizarlo de manera oportuna.

Indica que, con relación a la pretensión de la accionante en cuanto al tratamiento integral, solicita al despacho se niegue, argumentando que no es procedente dictar ordenes indeterminadas, ni reconocer prestaciones futuras e inciertas.

Por tal motivo, solicita declarar improcedente la acción de tutela por hecho superado frente a la solicitud de autorización de los servicios de salud y se exima a Savia Salud EPS de toda responsabilidad en el presente trámite constitucional

1.5. El día 21 de febrero de 2023, **La Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN**, a través de su Gerente Suplente, la Doctora Zoraida Andrea Ocampo Saldarriaga, responde a la acción de tutela manifestando que una vez consultado el sistema de información Herinco, se evidenció que los medicamentos que se ordenaron ya fueron entregados el día 20/02/2023, facturando un mes de medicamento.

1.7 Según constancia que antecede, la cual reposa en expediente (09ConstanciaAccionante) no fue posible tomar contacto con la accionante, por tal motivo no se pudo constatar que recibió el medicamento ordenado por el médico tratante.

II. COMPETENCIA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 2591 de 1991, artículo 32, es competente este Despacho para conocer y decidir respecto de la solicitud de tutela impetrada.

III. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde a esta Dependencia determinar si la accionada **Savia Salud EPS y COHAN** están vulnerando el derecho fundamental a la Salud de la señora **Luzmila Cortinez**, por la omisión en la entrega del medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML**, medicamento prescrito por su médico tratante.

De igual forma, se estudiará la procedencia de conceder tratamiento integral con relación a las patologías **Dolor Ocular y Sospecha de Glaucoma**, al igual que la exoneración del pago de cuota moderadora.

IV. CONSIDERACIONES

4.1. DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

La acción de tutela de linaje constitucional, está instituida única y exclusivamente para la protección de los Derechos Constitucionales Fundamentales de todas las personas del Estado cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de una autoridad que los desconozca.

4.2. DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA (ACTIVA – PASIVA) EN LA ACCIÓN DE TUTELA.

De conformidad con el artículo 86 de la constitución política “Toda Persona” puede recurrir a la acción de tutela “para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, **por sí mismo o por quien actúe a su nombre**, la protección inmediata de sus

derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

Conforme lo anterior, la acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de (i) un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; (ii) mediante apoderado judicial; y (iii) por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimación en la causa por activa. Como ya se expresó, por mandato constitucional se faculta a todo ciudadano para que en su propio nombre instaure acción de tutela ante una autoridad judicial con el fin de hacer valer sus derechos fundamentales cuando los considere vulnerados o amenazados; dentro del presente caso, la señora **Luzmila Cortinez Duran**, actúa en nombre propio por lo que se encuentra legitimada en la causa por **activa**.

Se tiene además la legitimación en la causa por **pasiva** de la accionada **Savia Salud EPS y COHAN**, toda vez que es la entidad a la cual se le endilga la “presunta” vulneración de los derechos fundamentales esgrimidos por la accionante.

4.3. DERECHO A LA SALUD.

Frente al particular, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha expresado que *“El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”¹.*

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-196 de 2018.

-A saber, en la sentencia T 196 de 2018 la alta corporación estableció lo siguiente:

“Es preciso señalar que la referida Ley Estatutaria 1751 de 2015² fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”³.

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Ello permite reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud, entendido este como un concepto amplio que busca materializar la dignidad humana de las personas.

4.4 DERECHO A LA SALUD Y SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS.

La Corte Constitucional en providencia reciente se pronunció con respecto a este tema en Sentencia T-117 de 2020 (M.P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO), se expuso:

² “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

⁵ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

⁶ Artículo 11.

“Sobre el suministro oportuno de medicamentos. Reiteración de jurisprudencia.

El artículo 49 de la Constitución dispone que la atención en salud es un servicio público de carácter obligatorio cuya prestación es responsabilidad del Estado, de tal forma que se garantice a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Por lo tanto, este tiene el deber de organizar, dirigir y reglamentar su prestación, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En desarrollo de este precepto constitucional, la jurisprudencia de la Corte determina que la salud tiene una doble connotación: como derecho fundamental y como servicio público esencial obligatorio. Esta postura fue recogida por el Legislador con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en materia de salud.

La Corte reconoce que el suministro de medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las EPS en relación con la garantía del derecho a la salud, para lo cual están obligadas a observar los principios de oportunidad y eficiencia. Sobre esto último, la Sentencia T-460 de 2012 determinó que la prestación eficiente en salud:

“(...) implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPS para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros.”

En este orden de ideas, la Corte reconoce que la dilación injustificada en el suministro de medicamentos, por lo general, implica que el tratamiento ordenado al paciente se suspenda o no se inicie de manera oportuna y, en esa medida, se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por ello,

la entrega tardía o no oportuna de medicinas desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.

Bajo esta perspectiva, los derechos de los usuarios se vulneran cuando existen obstáculos o barreras injustificadas que impiden al paciente acceder a los servicios de salud o al suministro de los medicamentos de manera oportuna.

En consecuencia, la Sala de Revisión considera que las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la entrega oportuna y eficiente de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen a los usuarios del sistema”

4.5 DERECHO AL TRATAMIENTO INTEGRAL Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

La Corte Constitucional se pronunció con respecto a este tema en Sentencia T-208 de 2017 (M.P ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO), se expuso:

“Los anteriores pronunciamientos fueron acogidos en la denominada Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, allí el Legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2°, se especifica que este es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Derecho que incluye, por una parte, elementos esenciales e interrelacionados como son: a) disponibilidad, b) aceptabilidad, c) accesibilidad y d) calidad y, por la otra, comporta los siguientes principios: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

Así mismo, enunció que el grupo poblacional que gozan de especial protección por parte del Estado cuya atención en salud no estará limitado por ningún tipo de restricción administrativa o económica, son: niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad.

Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”⁶, de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.”

De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:

“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna’.

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho,

siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.”

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

Por tanto, es obligación de la entidad prestadora de salud garantizar el acceso al servicio con calidad, eficacia y oportunidad, como lo ha manifestado reiteradamente la H. Corte Constitucional, dado que el afectado no tiene el deber de soportar cargas administrativas, las cuales deben ser asumidas por la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado. En conclusión, la garantía de los derechos fundamentales en sede de tutela no se agota en una orden concreta; sino más bien, en el otorgamiento del tratamiento integral para la patología que esta persona afectada padece, y de esa manera evitar la interposición de múltiples acciones de tutela con base en la misma causa.

4.6 LA NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS Y DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y LAS HIPÓTESIS EN LAS QUE CABE SU EXONERACIÓN.

La sentencia T 148 de 2016, Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, indicó:

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir “(...) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)”, que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del

sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud. En la misma disposición se contempla que la exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que el monto de las mismas deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema. Sobre el particular esta Corporación ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Así, en la Sentencia T-328 de 1998 la Corte expresó:

El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.

No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos y cuando el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política pues, ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo.”

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos, al señalar que las primeras, que se

aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS, al paso que los segundos, que se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios, son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

De este modo, ha dicho la Corte, que el citado acuerdo, por un lado, con el establecimiento de las cuotas moderadoras, atiende el propósito de racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio, y, por otro, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún examen o procedimiento, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente, con la finalidad de generar otro aporte al Sistema y proteger su financiación.

En el mencionado acuerdo se regulan los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Se establecen los principios que deben respetarse para la aplicación de los mismos. Así, de conformidad con el Artículo 5° del acuerdo, para ese efecto deben respetarse los siguientes principios básicos:

1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales
2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.

3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo.

4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras.

Dispone el artículo 4° del acuerdo que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Específicamente en relación con los copagos, que son los que tienen relevancia en el presente caso, el acuerdo, en su artículo 9°, establece que el valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.

Allí se señala también que se entiende por la atención de un mismo evento el manejo de una enfermedad específica del paciente en el mismo año calendario, y, en el artículo 10° del acuerdo se establece el tope máximo de copagos por afiliado beneficiario por año calendario. Tratándose de afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes, el valor del copago será del 11.50% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda del 28.7% del salario mínimo legal mensual vigente y se fija como tope máximo anual el 57.5% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° del Acuerdo 260 de 2004, están sujetos al cobro de copagos todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención; 2. Programas de control en atención materno infantil; 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo; 5. La atención inicial de urgencias y 6. Los servicios que, conforme al artículo 6° del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras.

6.3. Adicionalmente, la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales, de origen constitucional, para determinar los casos en que, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado.

Al respecto dispuso que procederá esa exoneración **(i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.**

En este orden de ideas, de conformidad con lo indicado, se tiene que la exigencia reglamentaria de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados. Sin embargo, aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental.

En todo caso, se precisa, será el juez constitucional el encargado de verificar, en cada caso, si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley, obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales.

4.7. CASO CONCRETO.

De acuerdo con la situación fáctica planteada por la parte actora, se observa que lo señalado por la accionante como hecho vulnerador de su derecho fundamental a la salud, es la omisión por parte de **Savia Salud EPS** y

COHAN, en el suministro del medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML**, el cual fue ordenado por médico tratante.

De igual forma solicita la accionante, se conceda tratamiento integral para la patología **Dolor Ocular y Sospecha de Glaucoma** y la exoneración del pago de cuota moderadora.

La Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, manifestó que le corresponde a Savia Salud EPS, garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requieren los usuarios.

Savia Salud EPS, Indica que con relación a los medicamentos que requiere la accionante, estos no necesitan autorización por parte de la EPS, que le corresponde a la prestadora del servicio de salud garantizar de manera oportuna la prestación del mismo. Con relación a la pretensión de concederse tratamiento integral, solicita se niegue por no ser procedente dictar ordenes indeterminadas.

Por su parte, **COHAN** en la respuesta a la acción de tutela, manifestó que el medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML**, se entregó a la accionante el día 20/02/2023.

Descendiendo al caso concreto y de la prueba obrante en el plenario, se evidencia que la señora **Luzmila Cortinez Duran** cuenta con orden médica para el suministro del medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML**, el cual fue ordenado por médico tratante, advierte que en diferentes ocasiones solicitó a Cohan el suministro del medicamento, el cual era negado argumentando escases del mismo.

Ahora bien, según lo manifestado por **Cohan**, el medicamento fue entregado a la accionante el día 20/02/2023, pero no aportó prueba de ello, pues en su respuesta indicó que aportaría el soporte de la entrega del medicamento, y a la fecha dicho soporte no obra en el expediente, según constancia que antecede, el despacho no pudo tomar contacto con la accionante, por tal motivo no se pudo corroborar que el medicamento se haya entregado de manera efectiva.

De acuerdo a lo anterior, se pone en evidencia la vulneración de los derechos fundamentales de la afectada, según la sentencia de la Corte Constitucional,

sentencia T 382 de 2013, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez “En virtud del principio de continuidad del servicio de salud, cuando las personas son objeto de tratamientos cuya interrupción puede poner en peligro sus vidas (...), la suspensión del servicio resulta atentatoria a sus derechos fundamentales”. La aplicación de este principio está condicionada a la afectación que por la suspensión se pueda ocasionar a la salud y la vida del afectado, lo que significa que, si las personas están en tratamiento como en el presente caso, el mismo no puede ser suspendido por la EPS, quien debe garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud y esto incluye que se suministren de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un tratamiento, procedimiento, medicamento o insumo específico.

Para el Despacho, en este caso, y de conformidad con lo establecido por la Jurisprudencia Constitucional, le resulta evidente la necesidad de ordenar a la aludida entidad el suministro del servicio de salud requerido de manera ininterrumpida, constante y permanente, bajo la supervisión de su médico tratante, en aras de garantizar la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la señora Luzmila Cortinez Duran, quien no se encuentra en obligación de soportar las cargas que -eventuales-dificultades administrativas pueda oponer la entidad para la efectiva garantía de su derecho a la salud.

En ese orden de ideas, se protegerán los derechos fundamentales de la señora **Luzmila Cortinez Duran** y, en consecuencia, se ordenará a **Savia Salud EPS** en conjunto con **Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN** o con quien tenga contratado el servicio, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, y si aún no lo ha hecho, adelante las gestiones administrativas necesarias y suministre el medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML** que requiere la señora **Luzmila Cortinez Duran**.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de tratamiento integral solicitada por la accionante con relación a las patologías referenciadas en el escrito de tutela **H571 Dolor Ocular y H400 Sospecha Glaucoma**, este despacho considera no concederlo, por cuanto dichas patologías no se encuentran debidamente determinadas en la orden médica y no se aportó historia clínica o documento

oficial prescrito por médico tratante o EPS en la que se pudiera corroborar estos diagnósticos, puesto que en la orden medica aportada por la accionante, el diagnostico se genera para la patología M350, la cual al consultarla en la página <https://wiki.itcsoluciones.com>, hace referencia a la patología Síndrome Seco (Sjogren).

En cuanto a la solicitud realizada por la accionante, con relación a la exoneración de los pagos de cuotas moderadoras, dicha pretensión no es procedente, en primera medida porque a través de ellas se financia el sistema de seguridad social en salud y, en segundo lugar porque la solicitud de la actora adolece de fundamento fáctico y probatorio, en tanto nada se afirmó sobre la falta de recursos económicos y que estos, a su vez, constituyan una barrera de acceso para las atenciones médicas que requiere; aunado a ello, el despacho, según constancia que antecede, no puedo establecer contacto con la señora Luzmila Cortinez Durán, siendo entonces imposible acceder a una solicitud con la sola redacción de la pretensión.

Por último, Se desvinculará a Departamento de Antioquia-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, al no evidenciase comportamiento u omisión de su parte que pongan en peligro los derechos fundamentales de la afectada.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la suscrita **Juez Trece Civil Municipal de Oralidad de Medellín**, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales de la señora **Luzmila Cortinez Duran**, los cuales están siendo vulnerados por **Savia Salud EPS y Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN**.

SEGUNDO: ordenar a **Savia Salud EPS** en conjunto con **Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN** o con quien tenga la contratación del

servicio, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, y si aún no lo ha hecho, adelante las gestiones administrativas necesarias y suministre el medicamento **Carboximetilcelulosa 5% SLN OFT X 15 ML** que requiere la señora **Luzmila Cortinez Duran**.

TERCERO: Negar tratamiento integral respecto a las patologías **H571 Dolor Ocular y H400 Sospecha Glaucoma** por lo expuesto en precedencia.

CUARTO: Negar la exoneración de pago de cuotas moderadoras, por lo expuesto en precedencia.

QUINTO: Desvincular de la presente acción de tutela al Departamento de Antioquia-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, por lo expuesto en precedencia.

SEXTO: Notificar a las partes la presente providencia e informarles que puede ser impugnada al correo electrónico cmpl13med@cendoj.ramajudicial.gov.co. en horarios de lunes a viernes de 08:0 am a 05:00 pm. En caso de no ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase inmediatamente el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE

PAULA ANDREA SIERRA CARO

JUEZ

EJQ

Firmado Por:

Paula Andrea Sierra Caro

Juez
Juzgado Municipal
Civil 013 Oral
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **cf9da8ebc5fc54831257b560e97c790419a8078732fa4c2196601e5418e007f7**

Documento generado en 28/02/2023 08:43:16 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>